ASTRÉE

LA LETTRE

Assurance santé Les nouvelles règles Mode d'emploi

Juin 2015 N°4

EDITO

Chers clients, Chers lecteurs,

La loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, a institué la **généralisation de la couverture collective complémentaire santé à adhésion obligatoire**. Cette loi a transposé dans le code de la sécurité sociale, en les aménageant, les stipulations de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 (ANI).

Les entreprises devront mettre en place à titre obligatoire au profit de **leurs salariés** au plus tard le 1er janvier 2016, une couverture minimale de santé, dite « panier de soins », dont la moitié du financement sera assurée par l'employeur.

Les bénéficiaires de ce dispositif sont **les collaborateurs salariés** (salariés en CDI, CDD, contrat d'apprentissage et contrat de professionnalisation, certains mandataires sociaux) **leurs ayants droit et les anciens salariés.**

Sont exclus : les stagiaires, les intérimaires, les personnels de sociétés sous-traitantes et les TNS affiliés au RSI.

Quant aux **entreprises assujetties**, ce sont celles ne disposant pas d'un régime existant au 1er janvier 2016, mais aussi les entreprises disposant déjà d'un régime complémentaire santé. Ces dernières doivent s'assurer que leur régime est au moins aussi favorable que le « panier de soins ».

Le contrat collectif, souscrit par l'employeur, devra en outre respecter les nouveaux critères de prise en charge obligatoire, définis par le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, pour être qualifié de « **contrat responsable** » et ainsi bénéficier des aides fiscales et sociales attachées à cette qualification.

Nous vous décrivons ci-après le mode d'emploi de cette nouvelle usine à gaz!

Retrouvez-nous sur LinkedIn !

SOMMAIRE

Mode d'emploi du dispositif

- Les cas de dispense
- Vérification du « panier de soins »
- Vérification du « contrat responsable »
- Avantages fiscaux
- Délais de mise en œuvre

Isabelle MONIN LAFIN,
Associée fondatrice

1 - Les dispenses

Il existe des **dispenses** d'adhésion au dispositif, sous certaines conditions :

- **Pour les salariés et apprentis en CDD ou en contrat de mission**
- **Pour les salariés à temps partiel et apprentis**
- **Pour les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une ACS**
- **Pour les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé**
- **Pour les salariés et leurs ayants droit bénéficiaires d'une couverture collective relevant du dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du 26 mars 2012**

2 - Vérifiez la conformité du contrat collectif souscrit par votre client « au panier de soins »

LE PANIER DE SOINS C'EST AU MINIMUM LA PRISE EN CHARGE :
Sans limitation de durée, le **forfait journalier**
125% des tarifs de base de calcul des prestations d'assurance maladie des frais de **soins dentaires prothétiques** et de soins **d'orthopédie dentofaciale**
Sous forme **d'un forfait**, les équipements **d'optique médicale** à usage individuel soumis au remboursement, dans la limite des frais exposé par l'assuré. Ce forfait doit respecter des garanties minimum définies par décret du 8 septembre 2014 et se limiter à un remboursement tous les 2 ans sauf exceptions

3 - Vérifiez la conformité du contrat collectif souscrit par votre client « au contrat responsable »

LE CONTRAT RESPONSABLE C'EST LA PRISE EN CHARGE DE :
L'intégralité du ticket modérateur (reste à charge) sur les tarifs servant de base à la prise en charge par l'assurance maladie[1]
L'intégralité du ticket modérateur sur les frais d'hospitalisation et sur le forfait journalier facturé par les établissements de santé
Les équipements d'optique médicale en respectant les montants minimum et maximum définis par décret, et qui varient en fonction du type de verre
LE CONTRAT RESPONSBLE NE DOIT PAS PRENDRE EN CHARGE :
La participation forfaitaire de 1 € : * pour chaque acte ou pour chaque consultation pris en charge par l'assurance maladie et réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé * pour tout acte de biologie médicale
La franchise annuelle pour les frais relatifs aux médicaments, aux actes des auxiliaires médicaux et aux transports sanitaires
La majoration de la participation à défaut de choix d'un médecin traitant ou en cas de consultation d'un autre médecin sans prescription d'un médecin traitant
La majoration de participation de l'assuré lorsqu'il n'accorde pas l'accès à son dossier médical

4 – Si vos contrats prennent en charge des dépassements d'honoraires, voici les consignes :

a - Si le contrat prend en charge les dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS), il doit nécessairement prendre en charge les dépassements d'honoraires de ceux qui y sont adhérents.

[1] Pas de prise en charge obligatoire pour les frais de cure thermale, les dépenses de médicaments dont la prise en charge par l'assurance maladie est fixée à 15% ou à 30% et les spécialités et préparations homéopathiques

b - Pour les médecins non adhérents au CAS, la prise en charge des dépassements d'honoraires est plafonnée.

Il faut tout d'abord définir un paramètre de calcul du remboursement autorisé.

- Limite n°1 = 100 % du tarif conventionnel
- Limite n°2 = Montant du dépassement d'honoraires pris en charge par le contrat responsable pour les médecins ayant adhéré au CAS, duquel on ôte 20% du tarif conventionnel

La valeur la plus faible de ces deux limites détermine la donnée à prendre en compte. Cette valeur va servir à calculer le montant maximal de prise en charge par le contrat responsable. Celui-ci s'effectue comme suit :

Ticket modérateur – la participation forfaitaire de 1 € + la plus petite des valeurs définie plus haut

Exemple :

Un contrat prévoit un plafond de prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins ayant adhéré au CAS à 60% du tarif conventionnel.

Le tarif opposable de la consultation facturée par le médecin non adhérent au CAS est 23 €.

Limite n°1 = (100% de 23 €) = 23 €
Limite n°2 = (60% de 23 € soit 13,80 €) – (20% de 23 € soit 4,60 €) = 9,20 €
La limite n°2 étant la plus faible des deux valeurs, c'est elle qui s'applique, soit 9,20 €

Le montant maximal de prise en charge par le contrat responsable et donc remboursé par l'organisme complémentaire est de : (30% de 23€ (ticket modérateur)) – 1 € + 9,20€ = 15,10 €

Quels sont les avantages fiscaux et sociaux attachés au contrat responsable

Si vos clients souscrivent des contrats complémentaire santé conformes à ce qui a été dit ci-dessus, ils bénéficient :

Pour les employeurs :

- Exonération des cotisations patronales de la sécurité sociale ;
- Le forfait social réduit sur les cotisations patronales pour les entreprises de 10 salariés et plus ;
- Exclusion de l'assiette de la contribution sociale de solidarité des sociétés des cotisations, primes et acceptations provenant des contrats d'assurance maladie ;
- Crédit de taxe de solidarité additionnelle dans le cadre de l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire santé ;
- TSCA à 7% et exonération de TSCA pour les contrats souscrits par les exploitants agricoles, leurs salariés et leur famille (jusqu'au 31 décembre 2015) ;
- Cotisations ou primes versées déductibles de l'impôt sur le revenu (Art. 83 du code général des impôts) ;

Pour les TNS :

- Primes versées déductibles de leurs bénéfices imposables dans le cadre de la loi « Madelin ».

Le délai dans lequel vos clients doivent se mettre en conformité avec les nouveaux critères

EN PRATIQUE : Vous allez identifier dans quel délai vos clients doivent se mettre en conformité

Dans tous les cas de figure, le 1er élément de référence est la date à laquelle l'acte (accord collectif, référendum, DUE) a été conclu.

- S'il a été conclu **après le 9 août 2014**, le contrat collectif doit être mis **immédiatement** en conformité avec les nouveaux critères du contrat responsable.
- En revanche s'il a été conclu **avant le 9 août 2014**, alors **plusieurs délais** de mise en conformité ont été prévus.
- En fonction de la date à laquelle cet acte a été modifié et que le contrat collectif a été signé, des délais de mise en conformité des contrats collectifs complémentaires ont été prévus.

En tout état de cause les contrats collectifs devront être mis en conformité au nouveau cahier des charges du contrat responsable **le 31 décembre 2017 au plus tard** pour bénéficier des avantages fiscaux et sociaux.

Acte (accord collectif, référendum, DUE) conclu avant le 9/08/2014	Modifié avant le 19/11/2014	Modifié après le 19/11/2014	
Date de conclusion des contrats collectifs / Date de mise en conformité des contrats collectifs	Avant ou après le 1/04/2015	Avant le 1/04/2015	Après le 1/04/2015
Immédiate			X
Au 1/01/2016 (le cas échéant à la date d'échéance du contrat)		X	
Au 31 /12/2017	X		

Régime particulier :

Un régime particulier a été prévu pour les contrats collectifs résultant d'actes pris en application d'une convention ou d'un accord collectif de branche conclus avant le 19 novembre 2014 mais ayant dû être modifiés pour tenir compte de la nouvelle réglementation.

- Si la modification de la convention ou de l'accord collectif de branche est intervenue avant le 31 décembre 2017, les contrats collectifs qui en découleront doivent être mis en conformité immédiatement.
- En revanche si les modifications apportées à la convention ou l'accord collectif de branche n'ont pas concerné des évolutions réglementaires relatives au contrat santé, alors la période transitoire persiste jusqu'au 31 décembre 2017 pour la mise en conformité des contrats collectifs.

	Convention ou accord collectif de branche conclu avant le 19/11/2014 et acte pris en application après le 19/11/2014	
Convention ou accord collectif de branche / Date de mise en conformité des contrats collectifs	Modifié avant le 31/12/2017	Non modifié d'ici le 31/12/2017
Immédiate	X	
Au 31/12/2017		X

QUI SOMMES NOUS ?

Astrée est un réseau pluridisciplinaire d'avocats et de consultants spécialisés dans les secteurs de l'intermédiation financière et en assurance.

Astrée

67, Avenue Pierre Grenier

92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Tel : 01 46 10 43 80
Fax : 01 47 61 14 85

ASTRÉE • AVOCATS

ASTRÉE • CONSULTANTS